

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

GIOVANNA MARIA APARECIDA DIAS FERREIRA

BENEFÍCIOS DA UTILIZAÇÃO DO REBOZO DURANTE O
TRABALHO DE PARTO E PARTO: UMA REVISÃO DE ESCOPO

São Paulo
2021

GIOVANNA MARIA APARECIDA DIAS FERREIRA

**BENEFÍCIOS DA UTILIZAÇÃO DO REBOZO DURANTE O
TRABALHO DE PARTO E PARTO: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Monografia apresentada para
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem pela Universidade de São
Paulo (USP), elaborada sob orientação da
Prof^o Dra. Luciana Magnoni Reberte
Gouveia do Departamento de
Enfermagem Materno-Infantil e
Psiquiátrica do curso de Enfermagem da
USP.

São Paulo
2021

AGRADECIMENTOS

Aos meus familiares que sempre me apoiaram em todas as escolhas e etapas da minha vida.

À orientadora e amiga, Prof^a Dr^a Luciana Magnoni Reberte Gouveia, pela competência e respeito com que conduziu este processo, do alvorecer da ideia até a sua síntese.

Às minhas amigas, queridas, que acompanharam a minha trajetória desde o início da graduação: Carolina, Grazielli e Kamilla.

Ao Projeto Unificado de Bolsas da Universidade de São Paulo (PUB-USP) pelo financiamento do projeto de pesquisa, tornando possível a produção deste trabalho.

Benefícios da utilização do rebozo durante o trabalho de parto: uma revisão de escopo

Resumo

Introdução: O uso de métodos e técnicas não invasivas ou não-farmacológicas durante a assistência ao parto e nascimento tem sido amplamente recomendado. O rebozo, uma peça de vestimenta proveniente da cultura mexicana, foi utilizado por parteiras com a finalidade de facilitar o trabalho de parto e favorecer o melhor posicionamento fetal. No mundo todo, vem sendo utilizado na atenção ao parto e nascimento por diferentes profissionais. **Objetivo:** Realizar uma revisão de escopo sobre o uso do rebozo. **Objetivo específico:** Colocar em prática a assistência de enfermagem obstétrica baseada em evidências advindas de análises de artigos que mostram eficiência na utilização do rebozo. **Método:** Será realizada uma revisão de escopo para descrever e analisar estudos primários sobre o uso do rebozo no trabalho de parto e parto. **Resultados:** Um termo muito utilizado referente às técnicas realizadas com o rebozo é “sifting”, traduzido de forma literal como “peneiração”. O uso dele é feito com várias técnicas distintas, em posições variadas, mas com a maioria destas técnicas proporcionando os variados benefícios, como indução do trabalho de parto, alteração do posicionamento fetal, participação do acompanhante e sensações positivas durante a gestação, trabalho de parto e parto, como prazer, apoio emocional, alívio da dor e conforto. **Conclusão:** O rebozo mostra-se um método não-farmacológico culturalmente apropriado, com descrição de uso, de contraindicações, e benefícios em diferentes países. Seu uso tem sido reportado para alívio da dor, indução do trabalho de parto, alteração de posicionamento fetal e sentimentos de segurança da mulher e do bebê, cooperação, conforto, inspiração, apoio do acompanhante, bem como sensação de prazer, com a possibilidade de uso durante a gestação, trabalho de parto, parto e pós-parto. Assim, seu uso proporciona bem estar físico e emocional à mulher, além de propiciar o envolvimento ativo do acompanhante, gerando momentos de intimidade a eles.

Palavras chaves: rebozo, trabalho de parto, dor, enfermagem obstétrica

Benefits of using rebozo during labor: a scope review

Abstract

Introduction: The use of non-invasive or non-pharmacological methods and techniques during childbirth and birth care has been widely recommended. Tights, a garment from the Mexican culture, were used by midwives in order to facilitate labor and promote better fetal positioning. Worldwide, it has been used in childbirth and birth care by different professionals. **Objective:** To carry out a scope review on the use of the rebozo. **Specific objective:** To put into practice obstetric nursing care based on evidence from the analysis of articles that show efficiency in the use of taper. **Method:** A scope review will be carried out to describe and analyze primary studies on the use of taper in labor and delivery. **Results:** A widely used term referring to the techniques carried out with rebozo is “sifting”, literally translated as “sifting”. The use of it is made with several different techniques, in different positions, but with most of these techniques providing the varied benefits, such as induction of labor, alteration of the fetal position, participation of the companion and positive feelings during pregnancy, labor and childbirth, as pleasure, emotional support, pain relief and comfort. **Conclusion:** Rebozo proves to be a culturally appropriate non-pharmacological method, with description of use, contraindications, and benefits in different countries. Its use has been reported for pain relief, induction of labor, altered fetal position and feelings of security for the woman and baby, cooperation, comfort, inspiration, support of the companion, as well as a sense of pleasure, with the possibility of use during pregnancy, labor, delivery and postpartum. Thus, its use provides physical and emotional well-being to the woman, in addition to providing the companion's active involvement, generating moments of intimacy for them.

Keywords: rebozo, labor, pain, culture

Sumário

Introdução	6
Justificativa	7
Objetivos gerais	8
Objetivos específicos	8
Método	8
Estratégia de busca	9
Resultados	10
Aspecto cultural	19
Contraindicações	20
Monitorização Fetal	20
Preparo do bebê, da mulher e do acompanhante	20
Preparo do profissional e do rebozo	21
Técnica utilizada	22
Efeitos do rebozo	25
Alívio da dor no trabalho de parto e parto	25
Descida Fetal e Progressão do Parto	26
Alteração do posicionamento fetal	27
Sentimentos positivos/negativos da mulher	27
Associação com outras técnicas	28
Utilização na gestação e no pós-parto	28
Outras utilizações	29
Discussão	29
Conclusão	31
Referências	32

Introdução

A dor do trabalho de parto é influenciada por fatores fisiológicos e psicossociais da parturiente, fazendo com que a intensidade sofra variação de acordo com o indivíduo, assim, o medo da dor faz-se um dos principais aspectos que geram estresse e medicalização durante o processo^{1,2}.

Há estudos que mostram que para adquirir maior benefício durante o parto, seria essencial que seja concedida autonomia para que a mulher decida sobre as medidas para intervenção da dor, amenizando-a e influenciando na diminuição do estresse e ansiedade².

Segundo o Manual das Casas de Parto de São Paulo (2019), existem diversas formas para o manejo da dor de forma não farmacológica, desde a preparação para o trabalho de parto, como a postura ao sentar e ao deitar, atividades físicas, o alongamento e o agachamento. Medidas que proporcionam o fortalecimento do corpo materno para diminuir a dor no momento do parto, como hidroterapia, utilização da bola de parto, deambulação, técnicas de respiração, música, compressas, massagem, chás e o rebozo³.

O rebozo é uma vestimenta semelhante a um xale, geralmente, medindo 2,40m x 0,70m, símbolo da cultura mexicana, que tem grande representatividade feminina em sua cultura, possuindo várias utilidades, como proteção contra o sol, realizar massagens, para cobrir o rosto com a finalidade de deixar pequenas partes visíveis, cachecol, para apoio do ventre de multíparas, cobertores, entre outros^{3,4}.

Por conta de várias utilidades, o rebozo passou a ser usado por parteiras com o intuito de facilitar o trabalho de parto e o parto. Assim, essa peça tem representado um instrumento de grande importância para a assistência à mulher durante esses momentos do ciclo gravídico-puerperal, sendo uma tecnologia e uma prática não farmacológica para auxílio do alívio da dor antes e durante o nascimento do bebê⁵.

O rebozo auxilia na produção de movimentos que devem ser executados durante a pausa entre as contrações, por 5 a 10 minutos, podendo ocorrer com a parturiente em quatro apoios ou em pé^{6,7}. Porém, há contraindicações: apresentação pélvica com ruptura de membranas, placenta prévia, desconforto da mulher, sangramento vaginal anormal, entre outras. Antes de iniciar o rebozo, é recomendado que se realize a manobra de Leopold a fim de alertar o feto que ocorrerá um procedimento⁶.

Existem várias formas para realizar o rebozo, cada forma constitui-se por movimentos distintos⁷, entretanto, em diversos países, a técnica recomendada é que o profissional de saúde que está assistindo ao trabalho de parto “sacode” a pelve da parturiente, apoiando-a com o rebozo, que recobre seu quadril, assim o profissional se posiciona a sua frente e segura o rebozo pelas extremidades^{5,8}.

Antes do nascimento, o procedimento auxilia na descida e rotação da cabeça fetal quando este encontra-se em posições posteriores, direita persistente, flexão incompleta e assinclitismo persistente^{6,7}. Também, o rebozo promove a alteração da apresentação pélvica para cefálica, diminuindo o risco de complicações, mas não há literatura que comprove sua eficiência, porém essa é uma técnica utilizada em vários locais do mundo⁸.

Durante o trabalho de parto e o parto, o rebozo gera relaxamento da região lombar da parturiente, causando alívio da dor e acelerando o trabalho de parto por conta de auxiliar no posicionamento fetal adequado^{5,6}.

Recomenda-se que o rebozo seja feito de algodão e que possua propriedade elástica em seu comprimento, além de sempre lavá-lo e deixá-lo arejar periodicamente³.

Atualmente, essa técnica é ensinada nos cursos de graduação, residência e em cursos de associações de enfermagem obstétrica, além de ser utilizada nas casas de parto³, porém não há estudos suficientes que evidenciem sua real eficácia.

Justificativa

Visto que o rebozo é culturalmente usado nos hospitais, nas casas de parto e nos domicílios, faz-se necessário a formulação de revisões sistemáticas que visam implementar o banco de bases, logo que, até 16/05/2019 foram localizados, apenas, dois estudos científicos, sendo um estudo qualitativo exploratório ⁵ e um caso clínico⁷, demonstrando a necessidade de explorar de maneira mais aprofundada as evidências disponíveis relativa a esta prática.

Objetivos gerais

Essa revisão de escopo tem a finalidade de colocar em prática a assistência de enfermagem obstétrica baseada em evidências científicas, advindas de análises de artigos que mostram eficiência na utilização do rebozo^{3,5,6,7}.

Objetivos específicos

Foi realizada uma revisão de escopo sobre o uso do rebozo durante o trabalho de parto e parto.

Método

O método de revisão de escopo foi utilizado para descrever e analisar estudos primários sobre o uso do rebozo no trabalho de parto e parto. A revisão de escopo é utilizada para mapear a literatura principalmente sobre um tópico em que as revisões sistemáticas ainda não foram publicadas. Pode ser considerado um recurso importante para reconhecer a evidência disponível, disseminar resultados de pesquisa e identificar lacunas para a pesquisa e atuação profissional^{9,10,11}

Critérios de inclusão

Participantes: gestante, parturientes e puérperas sem limitação de condições demográficas, socioeconômicas, idade ou outra variável. Ao selecionar os estudos para constituírem a revisão de escopo, selecionamos artigos que informam sobre a utilização do rebozo durante a gestação, trabalho de parto, parto e puerpério.

Conceito: os conceitos principais são dor³, posição e apresentação fetal^{7,8}, e evolução do trabalho de parto⁶, que são influenciados positivamente pela utilização da técnica do rebozo. Consideramos literaturas que expressaram a influência do rebozo nos conceitos escolhidos.

Contexto: consideramos estudos realizados em hospitais, domicílios e casas de parto, visto que o rebozo pode ser utilizado nesses três ambientes. Não excluimos estudos científicos por questões geográficas, pois o intuito foi analisar os benefícios que o rebozo podem causar. Não foram considerados artigos que apenas fazem menção ao nome rebozo.

Tipos de fontes: os estudos considerados referem-se à assistência em todo o processo de gravidez, estudos qualitativos, quantitativos, manuais técnicos e opiniões de especialistas publicadas em sites de conselhos profissionais, podendo ser em inglês, português, alemão ou espanhol.

Estratégia de busca: procuramos estudos científicos em bancos de base como PubMed e na base de dados de CINAHL, BVS, EMBASE, Web of Science, SCOPUS, LILACS, Cochrane CENTRAL, PsycINFO e ERIC para identificar os termos controlados e não controlados contidos nos títulos e resumos dos estudos.

Também, utilizamos a literatura cinzenta, que são as bases de dados de teses e dissertações dos quatro continentes: ProQuest Dissertations and Theses, Cybertesis, Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo (Brasil), ADT (Australian Digital Theses), RCAAP (Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal), DiVA (Academic Archive On-Line), Theses Canada, EThOS (Electronic Theses Online Service) e DART-Europe E-Theses Portal e National ETD.

Seleção do estudo: após a busca nos bancos de bases da JBI Database of Systematic Reviews, Pubmed (clinical queries), Prospero e Cochrane, foi averiguado que há pouco repertório sobre o uso do rebozo.

Extração de dados: extraímos os dados de estudos que farão parte da revisão de escopo. Incluímos as perspectivas das mulheres e dos profissionais envolvidos, bem como os benefícios encontrados referente às técnicas utilizadas para a realização do rebozo.

Apresentação de dados: os dados serão apresentados durante a revisão de escopo e, futuramente, serão utilizados para a produção de um protocolo de práticas baseadas em evidências durante o parto.

Estratégia de busca

A busca por artigos e literatura cinzenta foi realizada através da internet. Houve uma busca inicial no PubMed, BVS, Google Livros e Google Acadêmico, onde foi identificado que há termos diferentes para expressar-se sobre o rebozo, como chalina, manteada e manteo. Posteriormente, houve busca nos bancos de dados de ICM Namibia, UNAM, LILACS, Cochrane CENTRAL, ERIC, OMS, PAHO, OPAS e JBI.

Em relação à literatura cinzenta, foi realizada uma busca em sites de organizações de ensino, pesquisa e assistência, associações de classe de enfermagem obstétrica e obstetrícia no Google, como Instituto de Saúde, Revista Enfermagem UERJ, Editora do Ministério da Saúde, Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da UERJ, Biblioteca Digital Desenvolvida em Software Livre, Biblioteca Virtual de Saúde em Enfermagem, Anna Nery Revista de Enfermagem, Saúde Baseada em Evidências, Cuidado é fundamental, Online Brazilian Journal of Nursing, Teses e Dissertações da ABEn-CEPEn, Centro de Memória, Revista Saúde Reprodutiva - Grupo Curumim, Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais, ACOG e

ADOSP onde não foram encontrados comentários sobre o tema. No site da Associação Brasileira de Enfermagem Obstétrica (ABENFO) foram encontrados alguns parágrafos sobre o tema em manuais.

A estratégia de busca foi utilizar todos os termos encontrados para o rebozo em todos os bancos de dados e sites visitados para agregar artigos e comentários nos diversos idiomas.

Consideramos aqueles artigos que estavam dentro dos critérios de inclusão, a partir da leitura do título e resumo deles. Após a leitura completa, foram extraídos os dados de acordo com o protocolo de extração da revisão de escopo.

Após realizarmos a busca, as citações encontradas foram lançadas em uma planilha Excel e aquelas que se repetiam foram removidas. Os textos foram escolhidos pelo título e resumo pelos revisores. Aqueles estudos que foram relevantes, foram acessados integralmente para averiguação dos critérios de inclusão e exclusão, e posteriormente para extração de dados. Para isso, utilizamos o gerenciador de dados Mendeley, onde agregamos todos os textos encontrados.

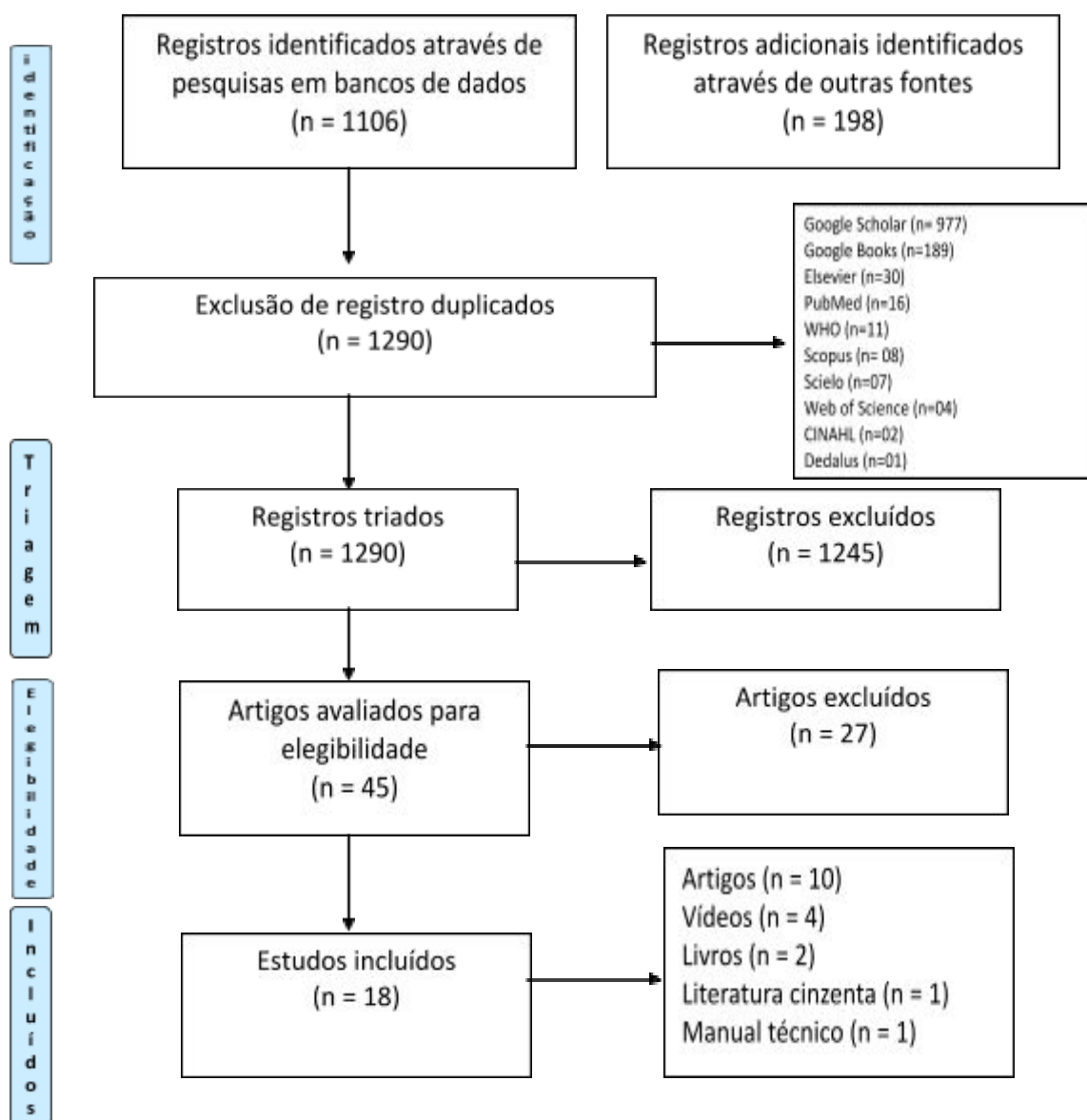
Resultados

Os principais nomes encontrados que se referem ao uso do tecido utilizado são manteo¹² e rebozo^{7,13}, e os termos referentes aos movimentos são “manteada”¹² e “*sifting*”^{7,13}, sendo este último traduzido de forma literal como “peneiração”. Porém, não foram encontrados estudos que mostrem a terminologia usada por profissionais brasileiros da área da saúde.

Ao todo, 18 materiais foram incluídos nesta revisão de escopo (Quadro 1), entre eles artigos científicos, vídeos e literatura cinzenta entre os anos de 1996 a 2019. Dentre estes materiais selecionados, um total de 10 publicações eram artigos científicos, 4 estavam em formato de vídeo, 2 referências foram publicadas como livros, 1 estava em formato de literatura cinzenta e 1 foi publicada como manual técnico.



PRISMA 2009 Diagrama de fluxo



Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed100009¹⁴

Com isso, os textos e conteúdos encontrados foram agrupados em 13 categorias descritivas sobre a utilização do rebozo no trabalho de parto e parto, sendo: aspecto cultural; contraindicações; monitorização fetal, preparo do bebê, da mulher e do acompanhante; preparo do profissional e do rebozo; técnica utilizada; alívio da dor; descida fetal e progressão do parto; alteração do posicionamento fetal;

sentimentos positivos e negativos da mulher; associação com outras técnicas; utilização na gestação e no pós-parto; e, por último, outras utilizações.

De forma geral, as publicações abordam o rebozo de maneira mais superficial e sempre se baseando nas antigas técnicas de parteiras das Américas, passadas de geração em geração e pouco estudadas até o momento atual.

No quadro 1 a seguir, são apresentadas as publicações relativas ao uso do rebozo no trabalho de parto.

Quadro 1: Materiais incluídos no estudo sobre a utilização do rebozo durante o trabalho de parto. São Paulo; 2021.

Título	Autoria	País e ano	Metodologia	Local de Prática	Classificação	Revista/ Site	Tipo
Manual Técnico das Casas de Parto: município de São Paulo ³	Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo	Brasil 2019	Não se aplica	Casa de parto	Não se aplica	Não se aplica	Manual
Danish women's experiences of the rebozo technique during labour: A qualitative explorative study ⁵	Mette Langeland Iversen, Julie Midtgaard, Maria Ekelin, Hanne Kristine Hegaard	Dinamarca 2017	Estudo qualitativo	Hospital	Há fornecimento de experiências das mulheres ao utilizarem um método não-farmacológico e inofensivo durante o trabalho de parto, proporcionando resultados físicos e psicológicos, sendo uma ferramenta de cooperação entre mulher, parteira e acompanhante.	Sexual & Reproductive Healthcare	Artigo

Rebozo Technique for Fetal Malposition in Labor ⁷	Susanna R. Cohen e Celeste R.Thomas	Estados Unidos 2015	Caso clínico	Hospital	O rebozo é uma intervenção precoce durante o trabalho de parto para ser utilizado em fetos mal posicionados. Novas pesquisas são necessárias para a exploração desta prática, comparando se é adequado em relação a outras intervenções para o mal posicionamento fetal no trabalho de parto.	Journal of Midwifery & Women's Health	Artigo
Concepciones y prácticas en la atención del embarazo, parto y postparto de las parteras tradicionales en las comunidades indígenas de Saraguro, Loja, 2014 ¹²	Luz Victoria Chalán Quizhpe e Mercy Yolanda Guamán Chalán	Ecuador 2014	Qualitativa -narrativa	Hospital e domicílio	Crenças e conhecimentos na gravidez, parto e pós-parto está relacionado ao natural e sobrenatural, assim, diferentes técnicas são utilizadas de acordo com os desejos da mulher, podendo ser plantas compostas, banhos, bebidas, alimentos, animais, objetos e procedimentos, visando o cuidado da mulher e bebê.	Não se aplica	Tese de mestrado
Rebozo in an NHS setting ¹³	Jude Davis	Reino Unido 2014	implementação do uso do rebozo em casa de parto	Casa de parto	Não identificado	American Institute of Mathematical Sciences Journal	Artigo

Rebozo Techniques for Labor Support ¹⁵	Rachel Seangsuwan	Estados Unidos 2016	Não se aplica	Não especificado	Não se aplica	Não se aplica	Vídeo
Rebozos, Our Cultural Blankets ¹⁶	Gabriella Gutiérrez y Muhs	Estados Unidos 2001	Revisão sistemática	Não especificado	Temos a capacidade de adicionar novas dimensões a uso do rebozo, um importante símbolo mexicano nas comunidades, na literatura, na arte e na crítica. Que este objeto continue tendo valor nas vidas americanas, seja utilizando-o sobre nossos ombros, sob nossos pés, sobre nossas cabeças, em nossos quadris, cobrindo nossos seios enquanto amamentamos, e em nossas memórias, futuro artístico e inovações acadêmicas.	A Journal of Chicana/Latina Studies	Artigo

Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio ¹⁷	José Alejandro Almaguer González, Hernán José García Ramírez e Vicente Vargas Vite	México 2012	Revisão sistemática	Hospital e domicílio	O parto humanizado com abordagem intercultural combate a supermedicalização do parto, tendo relação com o bem-estar físico e emocional materno e do bebê, assim, promove assistência baseada em evidências e amplia a aplicação do parto humanizado com enfoque intercultural em todo o país.	Gênero y Salud en Cifras	Artigo
Uma transcrição da oficina de reinicialização dada por Doña Irene Sotelo e Naolí Vinaver ¹⁸	Irene Sotelo e Naolí Vinaver	México Sem data	Não se aplica	Não especificado	Não se aplica	Não se aplica	Literatura cinzenta
Sobada y manteada ¹⁹	Celia Rosales e Hubert Poli	México Sem data	Não se aplica	Domicílio	Não se aplica	Não se aplica	Vídeo
Comfort Measures for Childbirth: The Rebozo Way ²⁰	Guadalupe Trueba	Não identificado 2018	Não se aplica	Não especificado	Não se aplica	Não se aplica	Vídeo

Verzögerte Kopfgeburt – Alternative n zum Kristeller-Handgriff ²¹	Ulrike Harder	Alema nha 2016	Revisão sistemática	Hospita l	Mudar a posição do parto, com apoio para os braços e pés, além de ter esforço ativo tardio e movimentos pélvicos especiais, tornam desnecessário o uso de manobras dolorosas, como Kristeller, para a efetivação do parto.	Die Hebamm e	Artigo
Use of an Early Labor Lounge to Promote Admission in Active Labor ²²	Julie A Paul, Susan M Yount, Rachel Blankstei n Bremar, Melissa LeClair, Diane M Keiran, Nannette Landry e Kimberly Dever	Estado s Unidos 2017	Revisão sistemática	Hospita l	A sala de parto precoce é inovadora para adiar a admissão hospitalar até o trabalho de parto ativo, utilizando estratégias não-farmacológicas para gerenciar o trabalho de parto precoce, tendo repercursões na ansiedade materna. Uma estratégia isolada não tem sucesso para diminuir a taxa de cesarianas, mas uma abordagem múltipla tem sucesso para o atraso da admissão até o trabalho de parto ativo, que pode diminuir a taxa de cesáreas.	Journal of Midwifery & Women's Health	Artigo
A Técnica do Rebozo Revelada - Guia de massagem para gravidez e parto ²³	Naolí Vinaver, Mirjam de Keijzer e Thea van Tuyl	Holan da 2015	Não se aplica	Não especificado	Não se aplica	Não se aplica	Livro

Técnicas não farmacológicas no alívio da dor ²⁴	Pâmela Caetano Severino	Brasil 2017	Revisão sistemática	Casa de parto e hospital	A enfermagem resgata métodos não-farmacológicos utilizados antes da incorporação da cesárea e métodos farmacológicos, sendo estes responsáveis pela ilusão de que o parto é anormal, sendo necessário o uso de remédios e cesárea. Sendo assim, os métodos não-farmacológicos proporcionam um parto sem medos, angústias e ansiedades. Entretanto, o rebozo, um instrumento que resgata a humanização do nascimento, precisa ser disseminado entre os profissionais de enfermagem no Brasil.	Não se aplica	Trabalho de Conclusão de Curso
Entre Lo Magico Y Lo Natural - La medicina indígena Testemonios de Pesillo ²⁵	Pier Paolo Balladelli e Miguel Colcha J.	Equador 1996	Não se aplica	Domicílio	Não se aplica	Não se aplica	Livro
Birth Movement: Using the Rebozo, Selendang, or Sling in the Hospital Setting ²⁶	Katherine Parker Bryden e Jun-Nicol e Matsushita	Estados Unidos 2011	Não se aplica	Hospital	Não se aplica	Não identificado	Vídeo

Saberes que conectan con el poder durante el parto: la partería tradicional em Morelos ²⁷	Ester Botteri e Jacquelin e Elizabeth Bochar Pizarro	México 2019	Estudo qualitativo	Não especificado	A parteira tem um papel fundamental para devolver a mulher a autonomia durante a gravidez, trabalho de parto e parto. A pergunta “O que você quer?” realizada pela parteira, desde o pré-natal promovem a confiança que leva a um parto alegre a natural. Até mesmo é relatado a superação de traumas advindo de outras gestações pela experiência vivenciada pela participação da parteira durante todo o processo, o que permite retomar a autoconfiança e contribui para a superação de traumas passados em virtude de uma cesariana, recuperando o prazer e desmistificando a crença do parto associado à dor.	Alteridades	Artigo
--	--	----------------	--------------------	------------------	--	-------------	--------

Aspecto cultural

O rebozo é utilizado principalmente pelas parteiras que realizam o trabalho de parto na casa da própria parturiente, sendo uma maneira de manejar o trabalho de parto utilizando métodos não farmacológicos. Isso é possível graças à forte cultura indígena que prevalece em pequenas cidades, que durante séculos abrigou parteiras mexicanas que o usava como ferramenta durante o trabalho de parto^{2,15}.

Essa vestimenta representa a feminilidade para diversos povos, tendo forte relação com a maternidade, seja em virtude da sua utilização durante o parto ou

para carregar seus filhos após o nascimento. Por isso, acaba tornando-se uma conexão com as raízes indígenas e o passado¹⁶.

Logo, as parteiras utilizam o rebozo de forma intercultural para gerar uma relação com a parturiente, respeitando as diversas culturas e compreendendo os segmentos corporais maternos ditados por estas, visando um cuidado mais elaborado e a troca de conhecimentos e práticas para que seja possível um tratamento baseado na humanização, alterando, assim, paradigmas em relação aos cuidados com a gravidez, parto, puerpério e o recém-nascido, tendo forte influência na saúde física e emocional na relação mãe-filho¹⁷.

Contraindicações

Dentre as contraindicações para a utilização do rebozo estão taquissístolia fetal, desconforto da gestante/parturiente, descolamento de placenta, apresentação pélvica com ruptura de membranas, devido ao risco de prolapso do cordão umbilical, sangramento vaginal anormal e outras contraindicações para o parto vaginal⁷.

Monitorização Fetal

Alguns casos requerem adaptações para a utilização do rebozo, como: monitorização intermitente da frequência cardíaca fetal (FCF) a utilização deve ser entre as ausculta, documentando os valores antes e depois do uso; com monitorização eletrônica fetal contínua, caso seja possível a interrupção da monitorização fetal, o uso do rebozo pode ser de acordo com a vontade da parturiente, caso não seja possível a interrupção, o transdutor deve ser removido para que o movimento de “*sifting*” não reflita a taxa de oscilação da FCF, especialmente na posição de quatro apoios, caso não seja possível a interrupção da monitorização fetal contínua e a remoção do transdutor, realizar o movimento de “*sifting*” com a parturiente em decúbito dorsal, impedindo o contato do tecido com o transdutor⁷.

Preparo do bebê, da mulher e do acompanhante

Alguns estudos relatam que antes do movimento de “*sifting*” é necessário preparar o feto, a mulher e o acompanhante^{5,7,12,15,18}.

Em relação à mulher, o preparo é realizado por meio de chás e sucos^{12,19}, massagens na barriga e na região lombar com uso de óleos que podem ser aplicados pela parteira ou pelo acompanhante.

Já em relação ao feto, é recomendado conversar com o bebê, a fim de “acalmá-lo”^{7,12,18} e iniciar o incentivo à parturiente para o relaxamento dos músculos abdominais, além da realização da manobra de Leopold, que consiste na determinação da posição fetal⁷.

E por último, é recomendado o preparo do acompanhante visando sua participação durante o trabalho de parto, almejando o sentimento de cooperação entre ele e a parturiente⁵, gerando, também, sentimentos de conforto e apoio à mulher²⁰. Há movimentos para a utilização do rebozo que favorecem a relação parturiente-acompanhante, como a “Dança lenta com o rebozo” intitulada pela doula Rachel Seangsuwan, em que o acompanhante envolve os ombros da parturiente com o xale e começam a dançar lentamente, onde há possibilidade de conversação e incentivo entre os dois, proporcionando um momento de intimidade durante o nascimento¹⁵.

Além do rebozo servir para a aproximação do casal, permite o alavancamento do corpo da mulher durante a contração, gerando estabilização ao quadril dela, o que causa alívio de algumas sensações e dores. Para que seja possível esta participação, é necessário que o acompanhante sinta-se confortável e seguro, logo, deve-se permanecer com os pés lado a lado completamente tocando ao chão, com as pernas levemente afastadas, com os joelhos ligeiramente flexionados e com as costas eretas¹⁵.

Preparo do profissional e do rebozo

O rebozo também deve ser preparado para ser utilizado pela parturiente, recomenda-se que cada mulher providencie o seu próprio rebozo e o use em casa ou leve ao hospital ou casa de parto para ser utilizado, caso a mulher não disponha de rebozo próprio, a parteira ou o local do parto devem disponibilizar, utilizar e encaminhar ao setor de lavanderia para fazer a higiene adequada do mesmo^{21,22}, caso ainda não seja possível a utilização do rebozo, é recomendado que a mulher utilize um lençol. Para utilizar o rebozo em suas mais variadas técnicas ele deve

estar aberto completamente, caso seja utilizado o lençol, ele deve ser dobrado em 4 vezes, no sentido da borda mais longa⁷.

Além do preparo de todos os envolvidos e do material a ser utilizado, o profissional também precisa se adequar a algumas recomendações, como: realizar o movimento de “*sifting*” de forma sutil, sem que haja fricção entre o corpo da parturiente e o tecido; realizar um posicionamento que seja agradável para o profissional e a mulher, podendo utilizar variações (apoio aos “puxos” e ao uso da bola de parto)²³; oferecer suporte emocional e físico para a mulher²⁰; verificar frequentemente algum tipo de desconforto; realizar a manobra de Leopold e conversar com o feto⁷; realizar o movimento de “*sifting*” de forma segura, posicionando-se com os pés lado a lado, tocando de forma completa ao chão, com as pernas levemente afastadas, os joelhos levemente flexionados e as costas eretas¹⁵; buscar e disseminar conhecimentos sobre o rebozo e novas técnicas de sua utilização²⁴.

Técnica utilizada

A principal técnica relatada nos estudos é o movimento de “*sifting*”, que consiste no envolvimento do rebozo na parte inferior das costas e nas nádegas ou na barriga com a parteira ou companheiro “pendurado” nas extremidades dele e a mulher recostada na parte central, de forma que não haja folgas no tecido, e assim, as extremidades são puxadas de um lado e do outro, alternadamente, movimentando o quadril ou barriga de forma rítmica e lenta, balançando a gestante ou parturiente, logo promovendo o movimento de “*sifting*”^{13,18,19}.

Uma posição bastante utilizada é com a mulher sentada, que pode auxiliar no controle da respiração quando ela é envolvida pelo rebozo na região do quadril e ao sentar, a pessoa que está a ajudando, deve tensionar o xale, puxando-o durante as inspirações, mas não ao ponto de levantá-la, e retirar a tensão durante a expiração, tornando-a mais lenta que a inspiração, desta forma, evita-se a hiperventilação¹³.

Para relaxar os músculos abdominais e ligamentos uterinos, reduzindo desconfortos e facilitando a rotação do bebê durante o trabalho de parto, a mulher deve ajoelhar e apoiar os braços numa cadeira ou bola de parto, e a parteira ou acompanhante deve envolver o abdômen dela com o rebozo e puxá-lo, promovendo

elevação da barriga, e depois solicitar que ela faça movimentos circulares com o quadril de 5 a 20 minutos. Porém, a elevação do quadril deve ser firme, ajudando a manter o ritmo dos movimentos³.

Uma técnica associada ao uso da bola de parto com o tecido é quando ele é colocado na barriga da mulher, que fica recostada em quatro apoios na bola de parto, recebendo movimentos de “*sifting*” por uma pessoa que deverá se posicionar em pé acima dela, de forma sutil e lenta, fazendo com que ocorra relaxamento de ligamentos^{13,15}. Também, pode-se realizar movimentos que devem começar devagar e aos poucos tornar-se rítmicos, suaves e rápidos puxando o abdômen, com o auxílio do tecido, para cima e para trás durante as contrações⁷.

Também, há outra técnica em que o rebozo é passado em volta do quadril materno e a mulher senta numa cadeira, com o acompanhante ou a parteira ajoelhando-se na frente dela e posicionando o quadril próximo aos joelhos da mulher, assim é realizada uma tensão sobre o rebozo e sobre os joelhos da parturiente contra o corpo de quem a auxilia, realizando este movimento durante e entre as contrações, reduzindo as sensações de desconfortos e promovendo uma conexão entre as pessoas envolvidas^{20,21}.

Outra técnica bastante relatada é o movimento de “*sifting*” com a mulher em pé, apenas com a parte superior das costas tocando a parede, com as pernas afastadas na distância do quadril e o peso distribuído de forma igual nas duas pernas, assim o rebozo é passado em volta do quadril e realiza-se movimentos de “*sifting*”, gerando relaxamento e auxiliando no reposicionamento fetal^{3,13,23}. Com a mulher ainda em pé, o tecido pode ser utilizado envolvendo a parte inferior do abdômen, em que ele é levantado sutilmente entre as contrações, enquanto a pelve é inclinada e os joelhos flexionados ligeiramente, gerando um movimento para frente e para trás diversas vezes²⁰.

Além destas técnicas, o movimento de “*sifting*” pode ser realizado com a mulher deitada em decúbito dorsal ou em decúbito lateral com o rebozo posicionado em seu quadril, com uma pessoa em pé, na frente da gestante, com as pernas afastadas e as pernas da mulher entre as da parteira ou acompanhante, ou com 2 pessoas em pé ao lado da gestante, puxando o tecido de um lado e do outro,

alternadamente^{7,21,25}, ou, até mesmo, elevar o quadril da mulher de forma sutil²⁰. Há a possibilidade de associar essa técnica com massagem na parte corpo desejada pela mulher, promovendo relaxamento²¹.

A técnica de “*Quick Tug*” pode ser realizada com a mulher em decúbito dorsal, com uma pessoa em pé em frente a ela ou duas pessoas em pé, posicionadas uma em cada lado, com o tecido envolvendo o quadril. Alternadamente, o rebozo deve ser puxado para cima em direção ao feto, rapidamente, do lado direito e do lado esquerdo, repetidamente, de 3 a 4 vezes em cada lado, proporcionando o reposicionamento fetal⁷.

Já em quatro apoios, a barriga da mulher deve ser envolvida pelo xale e deve ser realizados movimentos de “*sifting*” em um ritmo agradável para a parturiente, podendo ser associados a movimentos que a mulher tenha vontade de realizar, desde que esteja bem apoiada sobre as mãos ou braços para isso, promovendo relaxamento e rotacionando o bebê^{23,26}. Ainda com a mulher em quatro apoios é possível realizar uma técnica para alteração do posicionamento fetal, em que a parteira posiciona-se de joelhos atrás dela e envolve o rebozo firmemente em volta do quadril, cobrindo as nádegas por completo, como um papel de bombom, e então realiza movimentos curtos, rápidos e vibrantes de vaivém³. Outra forma para alterar o posicionamento fetal é tensionando o tecido contra o abdômen, mas não ao ponto de levantá-la e puxando-o para o lado que deseja que o bebê rotacione diversas vezes. Outra técnica é envolver o tórax e as axilas da gestante, nesta mesma posição e realizar o movimento de “*sifting*”, convidando-a a liberar sentimentos de tensão²⁰.

Uma técnica que difere do movimento de “*sifting*”, é aquela que gera um movimento mais rápido e trêmulo da pelve da mulher, estando ajoelhada e inclinando-se para frente, sobre os antebraços. Aquele que irá auxiliar deve sentar-se atrás da mulher, envolver as nádegas com o tecido em formato similar a um embrulho de uma embalagem de um bombom de chocolate e promover uma tensão que favorece uma boa oscilação dos músculos, proporcionados por movimentos curtos, de um lado para o outro, e não um movimento de “vai e vem” do tecido. Isto deve ser realizado entre as contrações, promovendo relaxamento dos grandes músculos^{7,13}.

Ainda, ele pode ser usado como uma corda enquanto a parteira ou o acompanhante está sentado e o segurando firmemente, assim a mulher sente resistência para puxá-lo enquanto agacha, proporcionando força para empurrar o bebê. Outra posição, seria a mulher apoiada no chão pelos joelhos, de forma que consiga equilibrar seu peso, posicionando a cintura entre os quadris, com o rebozo envolvendo seu dorso, assim, ela inclina-se para frente, segurando o xale, e a parteira segura as extremidades do tecido²⁰.

Outra técnica distinta do movimento de “*sifting*”, é enrolar o xale no abdômen da mulher e levar as pontas até o dorso, fazendo um nó, promovendo um aperto na parte inferior do abdômen e afrouxando a parte superior, de forma que seja confortável para a gestante, assim realiza-se massagens no corpo para que ela possa descansar, gerando relaxamento¹⁸.

Por último, há uma técnica conhecida como “agachamento modificado”, em que o acompanhante senta numa cadeira e a mulher fica em seu colo de frente para ele. A parteira fica posicionada atrás da cadeira segurando de forma firme o rebozo, que envolve as nádegas da mulher, que inclina seu corpo para trás e para baixo²⁰.

Efeitos do rebozo

Alívio da dor no trabalho de parto e parto

A utilização do rebozo tem se mostrado eficaz para o relaxamento e alívio da dor de mulheres durante a gestação¹⁸, e o trabalho de parto e parto^{5,12,15,17,20,23}. Além disso tem uma forte influência no que diz respeito a diminuição de medo e ansiedade, que estão interligados com a sensação de dor de cabeça, na lombar e nas pernas, porém, técnicas de relaxamento e respiração, associadas a outras medidas como o rebozo pode amenizar esse desconforto¹⁷.

Em estágios mais avançados da gestação, por conta do tamanho e peso do bebê, os ligamentos pélvicos ficam dolorosos, gerando uma grande sensação de desconforto para mulher, o que pode ser reduzido com movimentos de “*sifting*” realizados pela parteira ou por um membro de sua família¹⁸. Também, é utilizado para alívio da tensão no pescoço, nos ombros e na parte superior do tronco, tendo efeito positivo se utilizado na gestação, no trabalho de parto e parto²⁰.

Na fase de dilatação do trabalho de parto, as contrações geram desconfortos significativos para as parturientes, que pode ser amenizado com o auxílio do rebozo quando associado a um fator psicológico de apoio e conforto gerado pela participação ativa da parteira e do acompanhante^{5,15,20}, estimulando a liberação de ocitocina, sendo um método não invasivo, simples e natural para alívio da dor²³.

Descida Fetal e Progressão do Parto

O movimento de “sifting” auxilia na descida fetal e progressão do trabalho de parto, podendo evitar uma cesariana emergencial ou laceração do períneo⁵, isso ocorre por conta do endireitamento da posição fetal e da dilatação que são alteradas com a utilização do rebozo^{18,23,25}, proporcionando, também, aumento e intensidade das contrações²⁰.

Além disso, pode ser utilizado em casos de início de trabalho de parto precoce, o que pode ser feito em casa junto ao acompanhante (com orientação prévia) antes de chegar ao hospital para ser admitida, visando a internação no momento adequado para ela (trabalho de parto ativo)²².

Também, ele é utilizado como “puxador”, quando entrelaçado com a parturiente e o acompanhante ou a parteira, funcionando como uma corda e propiciando a intensificação da pressão abdominal que gera compressão das paredes uterinas, empurrando o bebê e acelerando o trabalho de parto por conta da descida fetal^{17,21}. Outro ponto relevante, seria associar o uso do rebozo como “puxador” com uma superfície rígida e firme para pressionar os calcanhares contra esta superfície, levando a um aumento da pressão abdominal²¹.

Uma técnica eficaz seria o acompanhante sentado na bola de parto e a mulher sentada no chão apoiando os braços em suas pernas, ou a mulher recostada sobre a bola de parto sem um acompanhante, com a parteira em frente a ela segurando o rebozo, assim, quando a mulher sente necessidade de puxá-lo para fazer força e empurrar o bebê durante uma contração, há uma sensação de autonomia sobre o assoalho pélvico, o contraindo e o relaxando quando necessário e causando intensificação da pressão abdominal. Além disso, esta técnica pode ser associada a massagens realizadas no dorso da parturiente, auxiliando-a no relaxamento²⁰.

Apenas um estudo foi relatado pela mulher a sensação de atraso do trabalho de parto causado pela utilização do rebozo, além de deixar o corpo cansado e estressado⁵.

Alteração do posicionamento fetal

Muitos trabalhos mostraram que o rebozo faz-se eficiente para alterar o posicionamento do bebê que está prestes a nascer e apresenta posição pélvica posterior^{5,20}, feto não descendente⁵ e situação defletida^{18,20,26}. Há a hipótese disso ser possível graças ao relaxamento dos ligamentos e da musculatura pélvica proporcionada pela utilização do rebozo, que permite a movimentação livre do feto para realizar os movimentos cardinais (encaixe, descida, flexão, rotação interna, extensão, rotação externa e expulsão) do trabalho de parto e parto⁷, tornando o parto mais rápido e menos doloroso²⁰.

A principal técnica utilizada nesses estudos foi o movimento de “*sifting*” ou “*rocking*”, em que, independente da posição da mulher (em pé, quatro apoios, decúbito dorsal, entre outras), o rebozo é colocado aberto na parte inferior do tronco e nos glúteos, então o acompanhante ou a parteira se posiciona em frente a parturiente, mantendo as pernas afastadas e os joelhos ligeiramente flexionados, puxando o rebozo levemente de um lado e do outro alternadamente, movimentando gentilmente o corpo da mulher de um lado para o outro^{18,20,26}. Isso promoverá uma sensação de relaxamento pela mulher e proporcionará a alteração do posicionamento fetal^{12,18,20}.

Sentimentos positivos/negativos da mulher

As mulheres alegam que o uso rebozo promove sensações positivas durante a gestação¹⁸, e o trabalho de parto e parto^{5,15,20,27}. Essas sensações são ditas em relação a segurança da mulher e do bebê, cooperação⁵, conforto, inspiração, apoio do acompanhante²⁰, prazer e alívio da dor⁵. Desta forma, esses sentimentos possuem relevância para a vivência de uma experiência positiva e saudável para a mulher²⁰, fazendo com que a gestação e o trabalho de parto progrida de forma eficiente e suave¹⁵.

Porém, em apenas um estudo foi relatado desconforto ao realizar o movimento de “*sifting*” na posição em pé, é descrito o aumento da intensidade e frequência das contrações o que levou a sensações desagradáveis relacionadas ao movimento. No entanto, foi resolvido com a interrupção da técnica que estava sendo realizada⁵.

Associação com outras técnicas

Alguns estudos associaram a utilização do rebozo a outras técnicas: massagem corporal^{12,17,19,20,23}, infusão de chás¹⁹, aromaterapia, utilização da bola de parto e compressas frias e quentes²⁰.

A massagem é um método que pode ser realizada pelo acompanhante ou pela parteira, que promove relaxamento e auxílio para alívio da dor, pois isso gera apoio físico-emocional que estimula a liberação de ocitocina, favorecendo a produção de endorfinas e relaxina¹⁷, sendo realizada na cabeça¹³, no dorso, na cintura^{20,23} e no abdômen¹⁸, por cima do rebozo já posicionado no corpo da mulher. Também, todo este processo pode ocorrer com o auxílio da bola de parto, onde a mulher pode repousar para receber as massagens e depois realizar movimentos circulares com o quadril. Além disso, é possível utilizar a aromaterapia como parte deste processo e proporcionar cheiros que sejam familiares e atraentes para ela, causando um profundo estado de relaxamento, pois após ser envolta pelo rebozo e realização de alguma técnica o utilizando, ela pode descansar nesta posição enquanto recebe a massagem, combinando pequenos movimentos passivos do quadril com a respiração lenta²⁰.

Também, o tecido pode ser utilizado para envolver compressas frias ou quentes na região inferior das costas, segurando blocos de gelos ou almofadas aquecidas na posição adequada, enquanto são realizados movimentos com o seu auxílio²⁰.

Utilização na gestação e no pós-parto

Apenas dois artigos citam a utilização do rebozo durante a gestação^{18,26} visando o reposicionamento fetal e relaxamento da mulher, e durante o pós-parto^{18,27}, frisando seu uso para a cooperação familiar, em que os integrantes da

família auxiliam no seu uso realizando movimentos de “*sifting*” em sete partes do corpo (cabeça, ombros, seios, umbigo, quadril, joelhos e pés), associando com outras técnicas de relaxamento, como massagem, banho de ervas e cantorias, sendo importante para a superação de traumas advindos de gestações antecedentes em que não foi respeitado os desejos da mulher. Também, promove uma sensação simbólica para a mulher de encerramento de ciclos, finalizando este processo com um corpo fechado, forte, composto e centrado²⁷.

Outras utilizações

Outros estudos mostraram que o rebozo também é usado para secar o suor facial e corporal da parturiente durante o trabalho de parto, além de ter forte influência sobre a relação estabelecida entre a mulher e a parteira, que consegue compreender sistemas corporais presentes em culturas diferentes¹⁹.

Além disso, o xale pode ser usado para cobrir olhos e orelhas, amenizando distrações externas e incentivando a parturiente a se aprofundar em seu interior subjetivo. Também, sendo possível realizar uma leve pressão com ele em torno da cabeça e estimulando pontos de pressão pela mesma e pelo pescoço, promovendo relaxamento e uma experiência positiva²⁰.

Discussão

O rebozo representa um ritual de cuidado integral à mulher no trabalho de parto, por meio do qual a relação de conexão emerge entre a mulher e a parteira. Juntas neste ritual, representam as raízes de preservação da cultura que sobrevive sendo transmitida por gerações.

Por meio dos achados da presente revisão de escopo foi possível perceber que essa prática possibilita a troca de conhecimentos entre a mulher e a parteira, já que o rebozo é utilizado no cotidiano da mulher como vestimenta ou forma de carregar os filhos. Mostra-se ainda como uma ferramenta de aproximação entre a mulher e o acompanhante do parto e trabalho de parto, gerando momentos de intimidade, sensação de apoio e conforto, promovendo o relaxamento da parturiente.

No período pré-hispânico, as parteiras mexicanas eram as primeiras cuidadoras, mantendo esta autoridade durante o período de colonização espanhola no México. No final do século XIX, a inserção de profissionais médicos, excluíram a

prática da parteira, proporcionando o advento do modelo biomédico e de divisão do processo do nascimento²⁸.

No parto contemporâneo, as parteiras e obstetrias representam a garantia da manutenção da identificação com o fisiológico e o natural. Novas abordagens, como aquelas que ocorrem nas práticas realizadas nos Hospitais interculturais presentes em regiões do México como Chiapas, Puebla, Nayarit e Tamaulipas, em que se oportuniza a integração de diferentes modelos de cuidados, são propostas para a superação de modelos de conhecimento autoritário, melhoria das experiências de parto para incluir a escolha da mulher²⁸.

A humanização do trabalho de parto e parto se dá por meio de ações que facilitem esses processos de forma natural, ou seja, respeitando a fisiologia feminina. Ela está embasada nos atos de não intervir de forma invasiva e farmacológica para a manutenção destes, além de buscar ouvir ativamente e respeitar as escolhas da parturiente, promovendo o empoderamento feminino²⁹. Logo, associando essa prática ao uso do rebozo, pode-se promover o bem-estar físico e emocional à mulher pela promoção de atividades que causem alívio da dor e conforto, além de promover a estimulação para liberdade de escolha de posição e movimento durante o trabalho de parto e parto.

Assim, os achados mostram que o rebozo é um instrumento para a promoção da autonomia da mulher durante o parto e trabalho de parto. Nestas culturas, a falta de autonomia da mulher no processo do parto aumenta o desconforto³⁰, dificultando o relaxamento e podendo causar uma experiência negativa à mulher. Logo, buscando a humanização, o rebozo mostra-se como uma ferramenta que permite à mulher exercer o seu poder de escolha em utilizá-lo como método para alívio da dor e relaxamento³¹.

No preparo do bebê intraútero, da parturiente e do acompanhante, busca-se utilizar o rebozo para a promoção de momentos íntimos entre a mulher e o acompanhante, promovendo sentimentos de apoio e conforto a ambos⁵, proporcionando o bem estar psíquico a eles e facilitando o trabalho de parto e parto. Logo, visando garantir a segurança do acompanhante e da parteira, aquele que realizar o movimento de “*sifting*” deve posicionar-se de maneira correta, propiciando conforto físico a quem realiza a ação.

Com os resultados obtidos, foi evidenciado que o rebozo pode ser utilizado em várias posições distintas, proporcionando à mulher o poder de escolha daquela

que seja mais confortável para ela, além de poder ser utilizado respeitando especificidades físicas que elas possam apresentar.

Outra utilização do rebozo, seria a aceleração do trabalho de parto, promovida pela descida fetal^{18,23,25} e aumento das contrações uterinas²⁰, além de também ser utilizado para promover a intensificação da pressão abdominal^{17,21} e gerar alteração do posicionamento fetal⁷. Desta forma, o xale torna-se um forte aliado para a aceleração do trabalho de parto, além da diminuição de dor e ansiedade da parturiente, podendo ser agregado a outras intervenções não farmacológicas, como deambulação, banho terapêutico, meditação consciente, massagem, aromaterapia, utilização da bola de parto e compressas frias e quentes.

Deve-se dar atenção às contraindicações relativas à prática do rebozo devendo-se considerar o bem estar materno-fetal para que seja possível a sua realização.

Excluindo estes casos de emergência, nos quais não poderão se utilizar o rebozo, mostrou-se uma prática importante para evitar as intervenções desnecessárias e intervencionistas no parto. Ao contrário, por ser uma prática cultural desperta para uma maior atenção e cuidado ao momento presente, de uma relação de maior proximidade e vínculo entre a parteira, parturiente, o acompanhante e o feto.

Conclusão

Em virtude do mencionado, o rebozo mostra-se um método não-farmacológico culturalmente apropriado, com descrição de uso, de contraindicações, e benefícios em diferentes países em todo o mundo. Seu uso tem sido reportado para alívio da dor, indução do trabalho de parto, alteração de posicionamento fetal e sentimentos de segurança da mulher e do bebê, cooperação, conforto, inspiração, apoio do acompanhante, bem como sensação de prazer, com a possibilidade de uso durante a gestação, trabalho de parto, parto e pós-parto.

Além disso, demonstra ser eficaz para o envolvimento ativo do acompanhante durante todo o período da gestação, proporcionando momentos de intimidade entre os dois e melhorando o suporte físico e emocional oferecido à mulher.

Entretanto, é necessário a realização de novos estudos para implementação desta prática durante o processo de gravidez, visto que há uma maior necessidade de aprofundar este tema.

Referências

1. Jones L; Othman M; Dowswell T; Alfirevic, Z; Gates S; Newburn; Jordan S; Lavender; Neilson JP; Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews; Reino Unido, 2012 [Acesso em 23 mai 2019]. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009234.pub2/abstract>
2. Henrique AJ; Gabrielloni MC; Rodney P; Barbieri M; Non-pharmacological interventions during childbirth for pain relief, anxiety, and neuroendocrine stress parameters: A randomized controlled trial; Internacional Journal of Nursing Practice, 24 (3): e12642; Australia, 2018 [Acesso em 23 mai 2019]. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ijn.12642>
3. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Manual Técnico das Casas de Parto: município de São Paulo, 73-97. São Paulo, 2019 [Acesso em 23 mai 2019]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/manual_tecnico_da_s_casas_de_parto_23_4_2019.pdf
4. Muhs, GG. Voces: A Journal of Chicana/Latina Studies, 3 (½): 134-149, 2001 [Acesso em 23 mai 2019]. Disponível em: https://www.jstor.org/stable/23013260?seq=1#metadata_info_tab_contents
5. Iversen ML; Midtgaard J; Ekelin M; Hegaard HK. Danish women`s experience of rebozo technique during labour: a qualitative explorative study. Sexual & Reproductive Healthcare, 11: 79-85, 2017 [Acesso em 23 mai 2019]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877575616301732?via%3Dihub>
6. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Enfermagem Obstétrica: diretrizes assistenciais, 73-87. Rio de Janeiro, 2010.
7. Cohen SR; Thomas CR. Rebozo Technique for Fetal Malposition in Labor. Journal of Midwifery Womens Health, 60 (4): 445-451, 2015. [Acesso em 23 mai 2019]. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jmwh.12352>

8. Lykke, JA; Hvidovre University Hospital. Rebozo and External Cephalic Version in Breech Presentation; Hvidovre, 2019 [Acesso em 23 mai 2019]. Disponível em: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/record/NCT02331160>
9. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: Towards a Methodological Framework. *Int J Soc Res Methodol*, 8:19–32, 2005.
10. Cordeiro L. Pesquisa-ação na área da saúde: uma proposta marxista a partir de revisão de escopo; Brasil, 2016.
11. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Soares CB, Khalil H, Parker D. Chapter 11: Scoping Reviews. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. The Joanna Briggs Institute, 2017 [Acesso em 23 mai 2019]. Disponível em: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
12. Quizhpe, LVC; Chalán, MYG. Concepciones y Prácticas en la atención del embarazo, parto y postparto de las parteras tradicionales en las comunidades indígena de Saraguro, Loja, 2014. 2014. [Acesso em 16 jun 2020]. Disponível em: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21443/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
13. Davis, J. Rebozo in an NHS setting. *American Institute of Mathematical Sciences Journal* 26 (4): ISSN 0256-5004, 2014. [Acesso em 16 jun 2020]. Disponível em: <https://www.aims.org.uk/journal/item/rebozo-in-an-nhs-setting>
14. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Journal of Clinical Epidemiology* 62 (4): p. 1006-1012, 2009. [Acesso em 25 mar 2020]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0895435609001796?via%3Dihub>
15. Seangsuwan, R. Rebozo Techniques for Labor Support. *Beautiful Journey - Birth Services*. [Vídeo]. 2016. [Acesso em 16 jun 2020]. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=lfFmXsiNI_0
16. Muhs, GG. Rebozos, Our Cultural Blankets. *A Journal of Chicana/Latina Studies* 3 (1/2): 134-149, 2001. [Acesso em 16 jun 2020]. Disponível em: https://www.jstor.org/stable/23013260?casa_token=9coD6yEv7rIAAAAA%3AK3EXjN369W_Q4yeedPXrYDgTElo0Q6HB5fjQz6NDIKR86O6Fy_fw9-2-8hLP-rHvdi_ousYzKTV-yBDpKB76dNIGtCNjcJvG0RnLWJnjAfueiuiEQ3rb&seq=1
17. González, JAA; Ramírez, HJG; Vite, VV. Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio. *Género y Salud en Cifras* 10 (2/3): 44-59, 2012. [Acesso em 16 jun 2020]. Disponível em:

http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/995555/nacimiento-humanizado-aportes-de-la-atencion-intercultural-a-la_BNFbld1.pdf

18. Sotelo, DR. Uma transcrição da oficina de reinicialização dada por Doña Irene Sotelo e Naolí Vinaver [homepage na internet]. Midwifery Today, sem data. [Acesso em 16 jun 2020]. Disponível em: <https://midwiferytoday.com/mt-articles/the-rebozo/>

19. Romero, LC; Rosales, C; Poli, H; Parteiros Empíricas. Sobada y Manteada. [Vídeo], sem data. [Acesso em 16 jun 2020]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=KZnwq1Zf02E>

20. Trueba, G. The Rebozo Way. Comfort Measures for Childbirth. [Vídeo]. sem data. [Acesso em 16 jun 2020]. Disponível em: <https://vimeo.com/241851764>

21. Harder, U. Verzögerte Kopfgeburt – Alternativen zum Kristeller-Handgriff. Die Hebamme, 29: 373–380, 2016. [Acesso em 16 jun 2020]. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0042-120077.pdf>

22. Paul, JA; Yount, SM; Breman, RB; LeClair, M; Keiran, DM; Landry, N; Dever K. Use of an Early Labor Lounge to Promote Admission in Active Labor. Journal of Midwifery & Women's Health 62 (2): 204-209, 2017. [Acesso em 16 jun 2020]. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jmwh.12591>

23. Vinaver, N; Keijzer, M; Tuyl, TV. A Técnica do Rebozo Revelada - Guia de massagem para gravidez e parto. 2015. São Paulo: Lexema Editora.

24. Severino, PC. Técnicas não farmacológicas no alívio da dor durante o trabalho de parto ativo. Campo Grande: Anhanguera, 2017. Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem. [Acesso em 16 jun 2020]. Disponível em: <https://repositorio.pgskroton.com/bitstream/123456789/13867/1/PAMELA%20CAETANO%20SEVERINO.pdf>

25. Balladelli, PP; Colcha, JM. Entre Lo Magico Y Lo Natural - La medicina indigena - Testemonios de Pesillo. [Livro online]. Ediciones ABYA-YALA, 291-370, 1996 [Acesso em 16 jun 2020]. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=fOePMp--vGYC&pg=PA303&lpg=PA303&dq=chalina+parto&source=bl&ots=Qt2f6CzDFL&sig=ACfU3U35TgQLHS4Bi5XpxDqAXtji6jFRyw&hl=pt-BR&sa=X&ved=2ahUKEwi6wsuu4P3kAhUSIrkGHQxXB3UQ6AEwEXoECAkQAQ#v=onepage&q=chalina%20parto&f=false>

26. Bryden, KP; Matsushita, JN. Birth Movement: Using the Rebozo, Selendang, or Sling in the Hospital Setting [vídeo]. 2011. [Acesso em 16 jun 2020]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=1p2cd2P63Q4>

27. Botteri, E; Pizarro, JEB. Saberes que conectan con el poder durante el parto: la partería tradicional em Morelos. *Alteridades* 29 (57): 125-135, 2019. [Acesso em 16 jun 2020]. Disponível em: <https://alteridades.izt.uam.mx/index.php/Alte/article/view/9>
28. Davis-Floyd, R; Cheyney, M. *Birth in Eight Cultures* [Livro online]. Waveland Press, Inc, 2019. [Acesso em 12 jan 2021]. Disponível em: https://books.google.com.br/books/about/Birth_in_Eight_Cultures.html?id=htaIDwAAQBAJ&redir_esc=y
29. Malheiros, PA; Alves, VH; Rangel, TSA; Vargens, OMC. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. *Texto contexto - enfermagem* 21 (2), 2012. [Acesso em 20 jan 2021]. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=en
30. Organização Mundial da Saúde. *Recomendações da OMS: Cuidados intraparto para uma experiência de parto positiva*. Organização Mundial da Saúde: 116-117, 2018. [Acesso em 12 jan 2021]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=24F82B0E51A5864B4CC11F866C7478A7?sequence=1>
31. Santos, IS; Okazaki, ELFJ. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. *UNISA* 13 (1): 64-8. 2012. [Acesso em 20 jan 2021]. Disponível em: <https://silo.tips/download/assistencia-de-enfermagem-ao-parto-humanizado-2>